

Inequidad en la salud, discriminación y el rol del personal de enfermería

La base de la salud son los conceptos de equidad en salud, justicia social y determinantes sociales de la salud (DSS). Lograr la equidad en la salud es conseguir que todas las personas tengan la misma oportunidad de estar sanas independientemente de quiénes sean, dónde vivan o qué hagan. En el centro de la Agenda de la ONU 2030 se encuentra el imperativo de "no dejar a nadie atrás". El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) está comprometido para liderar y apoyar a la profesión de enfermería en su responsabilidad de lograr la equidad en la salud y la justicia social para todos. Para conseguirlo, hace falta comprender los caminos y las fuerzas para alcanzar el mayor nivel posible de salud y bienestar. La presente declaración de posición del CIE ofrece un panorama general de las formas en que las desigualdades y la discriminación se cruzan con la salud y afectan a la salud de todas las personas en el mundo.

La **inequidad en la salud** es la diferencia injusta y evitable en el estado de salud o en la distribución de los recursos para la salud entre poblaciones. La causa de diferencias sistemáticas injustas o **inequidad en la salud** son sistemas y políticas que es posible modificar. A menudo existe inequidad en la salud debido a la **discriminación**, es decir, un trato desigual e injusto basado en la identidad. Los agentes de la discriminación pueden ser el Estado y sus instituciones, así como instituciones no estatales o personas. La discriminación puede ser sobre la base de la raza, etnicidad, origen nacional, indigeneidad, género, sexualidad, ingresos, clase social, formación, edad, aptitudes físicas, creencias espirituales o religiosas, y creencias políticas. La interseccionalidad de estas identidades crea sistemas complejos de discriminación superpuestos e interdependientes. Los colectivos que experimentan discriminación a menudo carecen del poder político, social y/o económico, lo cual les impide tener pleno control sobre sus vidas. La discriminación es un determinante social de la salud que repercute a nivel individual y sistémico para afectar negativamente a la salud y al bienestar. Trabajar en la equidad en la salud reducirá las desigualdades y aumentará el acceso a oportunidades y condiciones que conducen a la salud para todos.¹

El Sr. Michael Marmot afirma que “La falta de acceso a atención de salud no es, ni de lejos, la causa de la mala salud”. Más bien son las condiciones que se producen a lo largo del curso vital las que exponen a las personas a factores de riesgo y afectan al comportamiento.² Para llegar a la raíz del problema, hay que abordar estas condiciones directamente a través de políticas que las tengan en cuenta. Los **determinantes sociales de la salud** (DSS) son los factores no médicos que influyen en los resultados de salud, además de los principales impulsores de las injusticias de salud que se ven en la sociedad. Son las condiciones en las que nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen las personas, así como el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que modelan las condiciones de la vida cotidiana. Los factores que conforman las causas fundamentales de estas injusticias de salud son diversos, complejos e interseccionales, y entre ellos se encuentran condiciones como los ingresos, formación, empleo y vivienda. El estatus socioeconómico es un claro factor predictor de las injusticias de salud y la solución requiere una actuación tanto dentro como fuera del sector de la salud. Las personas desfavorecidas social y económicamente no solo son más propensas a experimentar peores resultados de salud, sino que también es más probable que se enfrenten a varias barreras para acceder a atención de salud. La situación socioeconómica influye en todas las dimensiones del acceso: la capacidad de percibir la necesidad de cuidados, buscar cuidados, llegar a los servicios, pagar y colaborar en los cuidados.

A pesar del progreso realizado en materia de salud global, la inequidad en la salud entre países y dentro de los mismos son un fenómeno dominante y creciente. Al menos la mitad de la población mundial no puede obtener servicios de salud esenciales.³ La cobertura sanitaria universal (CSU) garantiza que las personas no experimenten sufrimiento financiero cuando acceden a los servicios de salud de alta calidad que necesitan. Asimismo, si se diseña correctamente, permite que los más vulnerables sean los primeros beneficiados. Los sistemas de salud débiles agravan la inequidad en la salud. La consecución de la CSU creará sistemas de salud con un buen funcionamiento, calidad elevada, justos e inclusivos que contribuyen a la cohesión social, equidad y resiliencia de la sociedad.⁴ Para lograr la CSU hace falta que los países superen barreras socialmente definidas como el racismo y el sesgo de género, y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.³ La agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) vincula inextricablemente los determinantes sociales de la salud con todos los sectores de

la sociedad haciendo así que la salud y el bienestar sean uno de los resultados de cada objetivo. Los ODS establecen un marco de trabajo para alcanzar la salud en todas las políticas. Además, el principio general de la agenda de los ODS de "no dejar a nadie atrás" implica el imperativo moral de lograr la CSU, la justicia social y la equidad.

La base sobre la que se sustenta el imperativo de reducir la inequidad en la salud es la comprensión de que el derecho a la salud es un derecho humano fundamental que debe ser accesible para todos. Es necesario afrontar la equidad en la salud, la justicia social y los determinantes sociales de la salud utilizando un enfoque basado en los derechos humanos.

Las experiencias de discriminación, racismo y traumas históricos son inequidades importantes en relación con los determinantes sociales de la salud para ciertos colectivos de población como las personas LGBTQ+, negros, poblaciones indígenas y personas de color, mujeres, minorías de género, personas con discapacidad y personas mayores. Las inequidades sociales y de salud tienen repercusiones profundas y desiguales en la salud mental y física de las personas, así como en su bienestar espiritual, cultural y social. Su impacto se produce de numerosas formas complejas con intersecciones entre sí. Por ejemplo, las personas se ven afectadas de forma desigual por una serie de problemas de salud, en particular enfermedades cardiovasculares, trastornos de salud mental, cánceres y enfermedades infecciosas. Estos colectivos de personas también están crónicamente y sistemáticamente desatendidos en los servicios sociales y de salud, lo cual genera tasas de morbilidad y mortalidad desproporcionadamente elevadas.⁵

La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve inequidades dominantes que existen desde hace mucho tiempo en la sociedad y, aún más importante, en los sistemas de salud. La forma en que estas se transforman en inequidad en la salud para quienes las padecen – personas, familias, comunidades y el mismo personal de enfermería – se ha revelado con una claridad asombrosa. La evidencia muestra que determinados colectivos de personas están experimentando la pandemia de COVID-19 de forma muy diferente. Por ejemplo, en EE.UU. los negros fallecen a una velocidad 1,4 veces superior respecto a los blancos, y el personal de enfermería negro o hispano tiene el doble de probabilidades de recibir un diagnóstico de COVID-19.^{6,7}

La pandemia de COVID-19 también ha afectado negativamente a la salud y el bienestar de las mujeres a través de sistemas de desempoderamiento económico, reasignación de prioridades y recursos lejos de los servicios de salud de las mujeres e incremento de la violencia de género y del trabajo no remunerado.⁸ Y lo que es más importante, al ser una función de mujeres, que constituyen la mayoría del personal de salud, el personal de enfermería también corre mayor riesgo de contraer la COVID-19.

Es importante destacar que el racismo y la discriminación de género son sistemas globales consagrados en políticas y aplicados en comunidades y personas cada día, durante generaciones. Históricamente están integrados en nuestras sociedades, cultura y actitudes. Estos sistemas se derivan de la historia mundial de colonialismo y supremacía blanca que ha generado las inequidades que se aprecian entre naciones y dentro de las mismas a día de hoy. El efecto cíclico de la discriminación en la salud se ha descrito como "desigualdad incorporada" que crea resultados de salud negativos que se trasladan de una generación a otra de personas.^{Error! Bookmark not defined.} El historiador Ibram X. Kendi señala que son el poder y las políticas, no las personas, los factores que mantienen la discriminación profundamente afianzada en la sociedad.⁹ Los factores a nivel sistémico relacionados con la discriminación estructural requieren por tanto poner fin a las políticas que los apoyan y transformarlas.

Por ser los profesionales de la salud que gozan de mayor confianza con conocimientos y habilidades para trabajar en todos los niveles, desde a pie de cama hasta en los ministerios de salud, el personal de enfermería se encuentra en una posición muy valiosa y poderosa para influenciar este cambio. Considerando las profundas devastaciones y transformaciones que está experimentando nuestro mundo en la actualidad como resultado de la pandemia de COVID-19, este es un momento importante para que la profesión de enfermería amplifique y reafirme su visión de un paradigma de cuidados que contemple como principio central un compromiso constante y sustancial con la no discriminación, la justicia social y la equidad en salud. La profesión de enfermería tiene una capacidad inmensa para abordar estas cuestiones con el apoyo de liderazgo, evidencia y recursos.

Tal y como se propugna en el Código de ética del CIE para las enfermeras, estas tienen el deber profesional de defender la igualdad y la justicia social, y la edición recién revisada del mismo ofrece un marco de trabajo para la ética en la salud global.¹⁰ El personal de enfermería afirma el derecho al acceso universal a atención de salud para todos y defiende la libertad, dignidad y valía de todos los seres humanos. El personal de enfermería reconoce la trascendencia de los determinantes sociales de la salud y contribuye a políticas y programas para abordarlos, además de abogar por ellos. La profesión de enfermería tiene la responsabilidad compartida de poner en marcha y apoyar actuaciones para satisfacer las necesidades sociales y de salud de los ciudadanos, en particular las de las poblaciones vulnerables. El personal de enfermería colabora con otras profesiones de la salud y sociales, así como con los ciudadanos, para defender principios de justicia promoviendo la responsabilidad en materia de derechos humanos, equidad e imparcialidad. El personal de enfermería ha de aprovechar su función de defensores de confianza y líderes para contribuir a amplificar las voces y satisfacer las necesidades de todas las comunidades a las que atienden. Esta base ética de la práctica de la enfermería apoya la concienciación y educación de personas, organizaciones, comunidades y la sociedad en su conjunto sobre las distintas formas en que los humanos y nuestros sistemas se discriminan entre sí. También traslada al personal de enfermería el deber profesional de denunciar cualquier discriminación u opresión que vea en los niveles individual e institucional.

Para apoyar al personal de enfermería en esta labor, las organizaciones de salud han de hacer que la no discriminación y el antirracismo sean la base de sus valores y operaciones centrales. Las políticas e intervenciones fuertes a nivel organizativo contribuirán a crear culturas de no discriminación en las que el personal esté empoderado, tenga apoyo y esté equipado con los recursos necesarios para defender este valor.

A lo largo de la historia, el personal de enfermería ha estado en primera línea cuidando y defendiendo a personas desempoderadas, marginadas y desatendidas. Una práctica de la enfermería de alta calidad reconoce la discriminación en la atención social y de salud y sus efectos en las personas. El personal de enfermería defiende firmemente al paciente y a la familia, además de prestar cuidados completos y centrados en la persona, por lo que tiene la extraordinaria capacidad

de lograr que se cubran las necesidades sociales y de salud en el amplio abanico de entornos en que trabaja.

Para actuar sobre la inequidad en la salud hay que comprender su impacto en las personas, las familias y las comunidades. El personal de enfermería son los profesionales de la salud más cercanos a los pacientes en todo su curso vital, por lo que se encuentran en una posición extraordinaria para informar a quienes formulan las políticas sobre cómo se manifiestan las inequidades y qué soluciones son necesarias. Asimismo, el mismo personal de enfermería pertenece a colectivos que experimentan discriminación y se enfrentan a esta inequidad en la salud.

El diseño de los sistemas de salud determinará la reducción o el agravamiento de las injusticias. Para eliminar la discriminación en el sector social y de la salud, hace falta la perspectiva de la enfermería con el fin de cuestionar el funcionamiento del sistema y ofrecer soluciones completas. Las innovaciones lideradas por el personal de enfermería ofrecen soluciones que no solo satisfacen eficazmente las necesidades de las personas, sino que también afrontan la inequidad en la salud por su condición de no discriminatorias, así como por ser accesibles, apropiadas y estar centradas en las personas. Los modelos de servicios de salud liderados por el personal de enfermería se han diseñado y se prestan concentrándose en llegar a las personas más vulnerables que requieren atención de salud y en satisfacer sus necesidades. El liderazgo de enfermería puede influenciar las agendas políticas con el fin de crear sistemas de salud que funcionen para promover la equidad en salud a través de la no discriminación, resiliencia, preparación y acceso universal para todos. Además, el personal de enfermería defiende eficazmente la equidad y la justicia social en la asignación de los recursos y el acceso a atención de salud y a otros servicios sociales y económicos.

Posición y recomendaciones del CIE

Como voz mundial de la enfermería, el CIE:

- Condena firmemente todas las formas de racismo y discriminación ya sean explícitas o implícitas, intencionadas o inadvertidas.

- Cree que el personal de enfermería tiene los conocimientos y las habilidades para crear un mundo más sano y mejor y está guiando el camino para concebir nuevos sistemas de salud que sean equitativos, respetuosos, eficaces y resilientes.
- Reitera que el derecho a la salud es un derecho humano fundamental y que la justicia social es la base de la salud pública.
- Promueve los principios de la justicia social y la equidad en la salud a través de su labor de defensa y está comprometido para monitorizar y denunciar injusticias sociales y desigualdades con el fin de influir en las actuaciones.
- Afirma que solo se puede mejorar la equidad en la salud y abordar el racismo y la discriminación con el liderazgo y las aportaciones de la fuerza laboral de enfermería, y que para ello hacen falta inversiones y apoyo de los gobiernos a una fuerza laboral de enfermería que sea suficiente y sostenible.
- Reconoce que el racismo y la discriminación de género están significativamente relacionados con la inequidad en la salud y apoya firmemente las acciones contra el racismo y por la igualdad de género a todos los niveles.
- Cree que las instituciones y las organizaciones de todo tipo han de trabajar para acabar con todas las formas de discriminación y opresión sistémicas.
- Considera firmemente que la CSU es un camino importante hacia la equidad en salud, la justicia social y la defensa de los derechos humanos.

El CIE anima a las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE), en colaboración con sus gobiernos correspondientes, a:

- Abogar por que los sistemas de salud, las organizaciones del sector de la salud y los empleadores adopten medidas para que la no discriminación y la lucha contra el racismo sean fundamentales en sus valores y operaciones básicas.
- Liderar y apoyar la labor de la profesión de enfermería para dismantelar los sistemas de salud y sociales discriminatorios y opresivos.
- Abogar por una fuerza laboral y liderazgo de enfermería diversos, formados en particular por comunidades e identidades marginadas históricamente y en la actualidad, con el fin de abordar las necesidades de distintas poblaciones e integrar la equidad, la diversidad y la inclusión en la profesión de enfermería.

- Trabajar con los gobiernos e instituciones a realizar cambios significativos, eficaces y duraderos en las políticas al objeto de alcanzar la justicia y la salud para todos.
- Abogar por sistemas de salud diseñados para promover la equidad, reducir las desigualdades y abordar la discriminación sistémica. Los sistemas de salud deben hacer un seguimiento de las desigualdades en materia de salud para seguir los avances y fundamentar el desarrollo de políticas y programas.
- Abogar por políticas en todos los sectores que aborden los determinantes sociales de la salud y cambios en las normas sociales y políticas.
- Apoyar la participación y el empoderamiento comunitarios para aprovechar la fuerza y la resiliencia de las comunidades
- Trabajar para garantizar que todo el personal de enfermería tenga competencias básicas y formación sobre la prestación de cuidados culturalmente competentes. Los principios de equidad de salud, justicia sanitaria, estructuras históricas y actuales de poder, feminismo y antirracismo deben incorporarse a los programas educativos de enfermería a todos los niveles, junto con el conocimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y otros marcos internacionales pertinentes.

•

El CIE hace un llamamiento al personal de enfermería individualmente, en su papel de clínicos, educadores, investigadores, influyentes en la política o ejecutivos, para:

- Promover un entorno en el cual se respeten los derechos humanos, valores, decisiones personales, costumbres y creencias espirituales de las personas, familias y comunidades.
- Trabajar para proteger, celebrar y promover la diversidad de todas las personas para eliminar la discriminación.
- Denunciar cualquier injusticia. Las enfermeras líderes poderosas son aquellas que reconocen y abordan eficazmente los problemas según se manifiestan cotidianamente en situaciones, procesos y sistemas

- Mirar hacia su interior y cuestionar su propio privilegio, supuestos y sesgos con el fin de prestar cuidados que de verdad cubran las necesidades de las poblaciones a las que atiende.

Adoptada en 2023

Referencias

1 Naciones Unidas. Leaving no one behind: Equality and non-discrimination at the heart of sustainable development [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2017 [última consulta 1 de junio de 2023]. Disponible en: https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/CEB%20equality%20framework-A4-web-rev3.pdf

2 Marmot P. The health gap: the challenge of an unequal world. Lancet [Internet]. 9 de septiembre de 2015 [última consulta 1 de junio de 2023]; 386(10011):2442-2444. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00150-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00150-6)

3 Rockefeller Foundation, Save the Children, Unicef, Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal: A commitment to close the gap. Londres: Save the Children Fund; 2013 [última consulta 1 de junio de 2023]. Disponible en: https://resourcecentre.savethechildren.net/node/7709/pdf/universal_health_coverage.pdf

4 Organización Mundial de la Salud y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / El Banco Mundial 2017. Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: informe de monitoreo global 2017 Organización Mundial de la Salud y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / El Banco Mundial 2017;2017 [última consulta 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310924/9789243513553-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5 Paradies L, Ben J, Denson N, Elias A, Priest N, Pieterse A, et al. Racism as a determinant of health: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE [Internet]. 23 de septiembre de 2015 [última consulta 1 de junio de 2023];10(9):e0138511. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>

6 The COVID Tracking Project. The COVID racial data tracker [Internet]. 7 de marzo de 2021 [última consulta 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://covidtracking.com/race>

7 American Nurses Association. Leading nursing organizations launch the national commission to address racism in nursing. [Internet]. 25 de enero de 2021 [última consulta 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/news/news-releases/2021/leading-nursing-organizations-launch-the-national-commission-to-address-racism-in-nursing/>

8 Naciones Unidas. Policy brief: The Impact of COVID-19 on Women [Internet]. 9 de abril de 2020 [última consulta 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://unsdg.un.org/es/resources/informe-de-politicas-el-impacto-de-la-covid-19-en-las->

9 Ibram X. Kendi. How to be an antiracist. Nueva York: One World;2019.

10 Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras [Internet]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2021 [última consulta 1 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf